



Høringsnotat – Målepunkter for tilsyn på området demens og antipsykotisk medicin 2024

24. april 2024
Sagsnr.: 35-2010-403
Reference: kifo
Tlf.nr: 72229357
E-mail: kifo

I perioden den 18. juli 2023 til den 21. august 2023 har Styrelsen for Patientsikkerhed haft målepunkter for sundhedsfagligt tilsyn på demens og antipsykotisk medicin i høring. Tilsynet foretages dels på plejecentre og dels hos den ordinerende læge.

Indkomne høringssvar

Vi har modtaget høringssvar fra følgende parter for plejeområdet:

- Social- og Boligstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Styrelsen for Patientklager
- Ankestyrelsen
- Patienterstatningen
- Danske Regioner
- Region Syddanmark, Odense Universitetshospital
- Kommunernes Landsforening
- Ældre og Handicapforvaltningen, Odense Kommune
- Selveje Danmark
- Mariehjemmene
- Alzheimerforeningen
- Nationalt Videnscenter for Demens
- Demenskoordinatorerne i Danmark
- Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunen, under Dansk Sygeplejefagligt Selskab
- Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende Forebyggende hjemmebesøg (SUFO)

**Styrelsen for
Patientsikkerhed**
Tilsyn og Rådgivning Vest

Falstervej , 10
8940 Randers SV

Tlf.nr: +45 72227979
E-mail: trvest@stps.dk

www.stps.dk

- Lægeforeningen
- Dansk Selskab for Almen Medicin, DSAM
- Danske Tandplejere
- Dansk Kiropraktorforening
- Tjellesen Max Jenne A/S

Vi har modtaget høringsvar fra følgende parter for det lægelige område:

- Social- og Boligstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Lægemiddelstyrelsen
- Ankestyrelsen
- Styrelsen for Patientklager
- Patienterstatningen
- Danske Regioner
- Region Hovedstaden, Lægemiddelkomité og regionernes Demensråd
- Region Hovedstaden, Nordsjællands Hospital
- Region Hovedstaden, Psyatri
- Region Syddanmark
- Region Syddanmark, Odense Universitetshospital
- Region Syddanmark,
- Region Syddanmark, Esbjerg og Grindsted Sygehus
- Region Nordjylland
- Geriatrik afdeling, Aalborg Universitetshospital
- Region Midtjylland
- Ældre og Handicapforvaltningen, Odense Kommune

- Alzheimerforeningen
- Nationalt Videnscenter for Demens
- Institut for Folkesundhed
- Dansk Neurologisk Selskab
- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
- Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende Forebyggende hjemmebesøg (SUFO)
- Danske Tandplejere
- Dansk Kiropraktor Forening
- Tjellesen Max Jenne A/S

Håndtering af høringssvarene

Styrelsen for Patientsikkerhed takker for høringssvarene. Det er positivt, at så mange har bidraget med input og bemærkninger. Alle høringssvar er systematisk gennemgået, og det er vurderet, hvordan bemærkningerne bedst muligt håndteres inden for rammerne af det sundhedsfaglige tilsyn i 2024.

Generelt er der stor opbakning til tilsynet på området.

Plejecentre

For målepunkterne for plejecentre var der ønske om, at der, i forbindelse med redegørelse for organiseringen samt ansvars- og kompetenceforhold, blev uddybet med ordet 'viden', samt at behandlingsstedet i stedet for at redegøre for organisering mv., kan redegøre for, hvordan behandlingsstedet er klædt på til at arbejde med de nonfarmakologiske metoder, at der er de organisatoriske rammer herfor samt at organiseringen understøtter koordineringen med primær sektor. Styrelsen mener, at disse forhold ligger implicit i sætningen om at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver til målgruppen, og ændrer derfor ikke i målepunktets ordlyd.

Der var ønske om at erstatte begrebet 'nonfarmakologiske metoder' med begrebet 'strukturerede psykosociale behandlingsindsatser'. Styrelsen anerkender, at der bør ske en løbende opdatering af brugen af faglige termer, men vi vurderer, at begrebet nonfarmakologiske metoder stadig er det mest kendte begreb og vi fastholder derfor ordlyden for at sikre forståelsen for, at det omhandler alle metoder til pleje og behandling med undtagelse af medicinsk behandling.

Der var kommentar til punkt om interview om informeret samtykke. Det er den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen, der skal sikre, at der er indhentet et informeret samtykke. Hvis en læge ordinerer en behandling, er det lægens ansvar at sikre at der er indhentet et informeret samtykke hertil, men lægen kan overlade eller delegere det til personalet på fx et plejecenter at indhente det informerede samtykke. I øvrigt behandles samtykke til behandling også i målepunktssættet for den ordinerende læge. Det er ikke et krav, at der ved hver administration af et medicinsk præparat indhentes nyt informeret samtykke, hvis der fx er givet informeret samtykke til 10 dages behandling med antibiotika.

Det er bemærket, at lægen skal sikre, at plejecenteret bliver bekendt med lægens plan for behandling. Styrelsen er enig i, at plejecenteret skal efterspørge lægens plan for behandling, hvis man ikke er bekendt med den. Hvis det ikke er muligt at få lægens plan, bør plejecenteret overveje, om den behandling, som lægen har delegeret, kan varetages forsvarligt.

Der var kommentarer til anvendelse af ordet 'procedure' i forbindelse med indhentning af samtykke. Vi fjerner kravet om procedure, og skriver i stedet, at der skal være en praksis for inddragelse af og samarbejde med pårørende samt praksis for at informere og inddrage den inhabile patient i det omfang, det er muligt.

Der var kommentar til at enkelte referencer var uddaterede. Styrelsen opdaterer alle referencerne før offentliggørelse af målepunkterne.

Der var kommentar til at anvendelse af 'så vidt muligt' vedrørende målepunkt om forebyggelse og minimering af brugen af antipsykotisk medicin, da det i stedet burde være et krav. Vi ændrer ordlyden til 'i nødvendigt og muligt omfang'.

Der var forslag til, at målepunkterne også omfatter forringet tandsundhed, som kan opstå hos personer med demens. Styrelsen anerkender, at det kan være et problemområde, men fokuserer ikke på det i dette tilsyn. Der gøres opmærksom på, at tandsundhed et et fokusområde i ældretilsynets målepunkter.

Der var forslag til, at patienternes særlige behov for pleje, grundet demenssygdom, beskrives med udgangspunkt i personcentreret omsorg. Styrelsen anerkender, at metoden personcentreret omsorg er en anerkendt og meget benyttet metode til tilrettelæggelse af god pleje for patienter med demens. Styrelsen mener dog, at der også findes andre metoder, der kan anvendes, og at det essentielle er, at der er taget systematisk stilling til, hvordan patientens behov for pleje kan imødekommes, og at det er beskrevet.

Der var kommentar til, at det ikke kun er relevant at arbejde med nonfarmakologiske tiltag forud for en eventuel medicinering med antipsykotisk medicin, men at der også bør arbejdes med tiltagene, når patienten er i medicinsk behandling. Styrelsen retter målepunktet til, således at det fremgår, at

nonfarmakologiske tiltag, der er afprøvet før, under og efter behandlingsens opstart skal være journalført.

Der var kommentarer til, at det kan være en udfordring for personalet på plejecentret at journalføre lægens tilkendegivelser efter lægekontakt. Styrelsen retter målepunktet til, således at det er behandlingsplaner for behandling med antipsykotisk medicin, der skal være journalført samt, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge om vurdering, opfølgning og kontrol af behandlingens virkning og bivirkning er journalført. Styrelsen gør samtidig opmærksom på, at det er plejecentrets ansvar at vurdere, om det er muligt at varetage behandlingen forsvarligt, hvis det ikke kan lade sig gøre at få information om behandlingen fra ordinerende læge, og at plejecentret kun har pligt til at journalføre det, som personalet selv har talt med lægen om, og ikke det, som lægen eventuelt har talt med borgeren eller pårørende om, uden at personalet har været til stede ved konsultationen.

En høringspart har til målepunkt om medicin håndtering kommenteret, at det kan undre, at der kan være uoverensstemmelse mellem medicinordination og den aktuelle medicinliste, da alle skal arbejde ud fra FMK og ikke printe medicinliste. Styrelsen fastholder målepunktet, fordi der ikke er direkte integration mellem FMK og de kommunale journaliseringssystemer, og der derfor af og til ses en uoverensstemmelse mellem medicinordinationen og den aktuelle medicinliste.

En høringspart har kommenteret, at det ikke er plejepersonalets ansvar at sikre, at lægen har angivet døgn dosis af et medikament, og at det ikke er rimeligt at give plejepersonalet en kontrolfunktion overfor lægerne. Styrelsen mener, at det er et fælles ansvar at sikre, at medicinordinationen indeholder de oplysninger, som plejecentret har brug for, for at kunne varetage medicineringen på sikker vis, og fastholder derfor formuleringen.

En høringspart mener ikke, at det kan være nødvendigt på plejecenter at sikker identifikation skal ske ved angivelse af navn og CPR-nummer. Det fastholdes i målepunkterne, at plejecentret skal kunne redegøre for, hvordan man sikrer identifikation af patienten og patientens medicin. Dette er særligt vigtigt at have en praksis for, hvor borgerne i målgruppen ofte ikke kan udtrykke deres navn eller fødselsdato. Det er derfor krav om at personalet på anden vis kan identificere patienten og patientens medicin på en sikker måde.

En høringspart har kommenteret, at en af problemstillingerne med demens på plejecentre er, at der er tale om en gruppe patienter, som er svære at håndtere, fordi der er tale om udadreagerende og til tider voldsomme patienter, og at det kan forstærkes af frustration hos de pårørende og udløse krav om behandling, ofte i modstrid med den plan, som distriktspsykiatri eller gerontopsykiatri har udarbejdet, og at der derfor forekommer 'doctorshopping' til egen læge og diverse vagtlæger, der bryder den plan, der er lagt, og som fører til uhensigtsmæssig behandling, voldsomme udsving af behandlingen samt forvirring om, hvem der er

den behandlingsansvarlige læge. Styrelsen er enig i, at det kan være et problem, at både personale og pårørende ønsker medicinering af patienten, som kan være uhensigtsmæssig i forhold til den plan, den behandlingsansvarlige læge har lagt og sammen med plejecentret forsøgt at gennemføre med nonfarmakologiske indsatser. Det er netop derfor, at styrelsen fokuserer på dette område, for at sikre, at den læge, der ordinerer medicinen, tager et medansvar for, at medicinen først anvendes, når alle andre muligheder er udtømt, herunder udredning for somatiske problemstillinger og afprøvning af nonfarmakologiske metoder.

En høringspart har kommenteret, at der ved at have fokus på antipsykotisk medicin kan være risiko for, at der i stedet opstår et øget forbrug af andre medikamenter, fx beroligende medicin. Styrelsen anerkender problematikken, men fastholder fokus på det antipsykotiske medicin, fordi snittet skal lægges et sted, og fordi det er ønsket, at fokus på området kan have afsmittende virkning på andre tilgrænsende områder.

En høringspart kommenterer, at timingen for tilsynet er skæv, fordi der er andre nationale indsatser i gang, som også har fokus på nedbringelse af antipsykotika til personer med demens. Styrelsen mener ikke, at det er en hindring for at foretage tilsyn på området, at andre instanser arbejder på det samme område.

Der kommenteres også på, at behandlingen af patienter med demens handler om kendskab til borgeren, pårørende m.fl., og at det derfor kan være svært at foretage tilsyn ud fra målepunkter på dette område, og at tilsynet kan være med til at generere mere dokumentation. Styrelsen er ikke enig i, at der ikke kan foretages tilsyn ud fra målepunkter på dette område. Styrelsen mener heller ikke, at tilsynet vil generere mere dokumentation, da styrelsens fokus er på, at det alene er de nødvendige oplysninger, der journalføres.

En høringspart kommenterer, at der anvendes flere begreber for det samme i målepunktsættet. Således anvendes både dokumentation, journalføring og beskrivelse. Styrelsen takker for kommentaren og arbejder på at anvende de samme begreber, der hvor det er relevant.

En høringspart efterlyser flere målepunkter, der retter sig mod nedbringelsen af antipsykotisk medicin til målgruppen, og at fjerne nogle af de målepunkter, der ikke direkte har dette fokus. Styrelsen mener, at de målepunkter, der ikke direkte omhandler antipsykotisk medicin er med til at underbygge formålet med tilsynet, nemlig at undersøge om anvendelsen af antipsykotisk medicin sker på den rette indikation, når alle andre muligheder er afprøvet og udtømt og i så kort tid som muligt.

En høringspart kommenterer, at der er en vis grad af uklarhed i, hvad der er lægens ansvar og hvad der er plejecentrets ansvar og efterlyser en tydelig ansvarsfordeling mellem lægen og behandlingsstedets personale, herunder samarbejdet. En anden høringspart kommenterer, at målepunkterne kan være

med til at skabe øgede forventninger til plejeenhedernes samarbejde med almen praksis. Styrelsen mener, at samarbejdet mellem sektorerne er vigtig for et godt patientforløb, og mener, at ansvaret for et godt samarbejde påhviler begge parter.

En høringspart mener, at BPSD som udtryk er ved at udgå, og ønsker at begrebet udgår af overskriften for målepunktsættet. Styrelsen imødekommer ønsket om at ændre overskriften, så begrebet udgår, men anvender fortsat begrebet i målepunkterne indtil et bedre begreb opstår, og som der er enighed om at anvende.

En anden høringspart ønsker, at begrebet 'nonfarmakologiske metoder' erstattes af 'strukturerede psykosociale behandlingsindsatser'. Styrelsen fastholder begrebet 'nonfarmakologiske metoder', fordi der heri ligger, at der er fokus på nedbringelsen af farmakologisk behandling, men anerkender, at begrebet 'strukturerede psykosociale behandlingsindsatser' kunne være anvendt.

En høringspart ønsker, at styrelsen inddrager pårørende i arbejdet med at udforme målepunkter. Styrelsen anerkender ønsket om at inddrage så mange parter som muligt i det omfang, det kan lade sig gøre. Styrelsen anmoder pårørendeorganisationer om høringssvar, når det ikke er muligt at inddrage pårørende direkte.

En høringspart ønsker, at styrelsen i højere grad lægger vægt på at have en lærende og undersøgende tilgang. Styrelsens tilsyn foregår altid ud fra en dialogbaseret og lærende tilgang, men vil i sagens natur altid indeholde et element af kontrol, da der er tale om et tilsyn.

Lægeområdet

For målepunkterne til ordinerende læge var der kommentarer om at tilføje ordet 'tilstræbt' til punktet om at udelukke somatisk sygdom før medicineringsopstart, fordi det ikke altid er muligt at udelukke al somatisk sygdom. Styrelsen tilføjer derfor ordet 'tilstræbt' til målepunktet.

Der var ligeledes kommentarer om, at det ikke altid er muligt at foretage de undersøgelser, som er anført i målepunktet, fx EKG, vægt, talomfang, BT, HbA1C og plasmalipider. Da antipsykotisk medicin har en lang række bivirkninger hos mennesker med demenssygdom, blandt andet øget dødelighed, blodpropper, hjerterytmeforstyrrelser m.v., er undersøgelserne vigtige, men styrelsen anerkender, at det i nogle tilfælde kan være svært at få disse undersøgelser udført før opstart af medicineringen, og tilføjer derfor 'i nødvendigt og muligt omfang' til målepunktet.

En høringspart spørger til, om disse undersøgelser også skal være udført, hvis der er tale om p.n.-behandling. Styrelsen mener, at undersøgelserne skal være udført både, hvis der er tale om fast medicinering og p.n.-medicinering.

En høringspart mener, at der bør tilføjes til punktet om behandlingsplan, at der fremgår en dato for evaluering af behandlingen, og henviser til Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler. Styrelsen er enig i, at det bør fremgå, og tilføjer en yderligere præcisering af, hvad behandlingsplanen skal omfatte, nemlig indikation, forventet varighed, behandlingsmål, monitorering af effekt og bivirkninger, dato for kontrol og revurdering.

En høringspart kommenterer, at der er særlige medikamenter, der er bedst egnede til særlige demensformer, og ønsker at styrelsen undersøger, om der er forsøgt med et rekommanderet og godkendt lægemiddel i første behandlingsforsøg. Styrelsen er enig i, at det er rimeligt, at der anvendes de rekommanderede lægemidler til de forskellige demensformer, men styrelsen vurderer ikke den konkrete behandling og har ikke mulighed for at være opdateret på alle rekommanderede lægemidler i forbindelse med de enkelte tilsyn.

En høringspart mener, at kravet om at der skal være gjort overvejelser om konferering er for voldsomt for en patientgruppe, der ikke behandles i længere tid med antipsykotika og derudover med overvejende stor sandsynlighed i forvejen lider af andre somatiske sygdomme. Styrelsen finder det naturligt at overveje, men har fjernet det fra målepunktet.